

Управління освіти і науки Кам'янець-Подільської  
міської ради  
Заклад дошкільної освіти ( ясла-садок ) № 20  
комбінованого типу



# БАТЬКІВСЬКИЙ КАЛЕЙДОСКОП

*Журнал  
для батьків*



2/2020

## РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

**Бондарчук Т.С.,** вихователь з фізкультури

**Демиденко А.М.,** музичний керівник

**Довгалюк О.С.,** асистент вихователя, вчитель реабілітолог

**Івасечко О.Б.,** вихователь-методист, заступник головного редактора журналу

**Конфітовська С.І.,** завідувач закладу дошкільної освіти, головний редактор журналу

**Мельник Я.М.,** медична сестра

**Олійник О.В.,** вчитель – дефектолог,

**Олійник Т.Г.,** вчитель-логопед, секретар редакційної колегії

**Петренко Н.В.,** вчитель-логопед

**Пітик О.О.,** вчитель-логопед

**Погосян А.Р.,** вчитель-логопед

**Шкварська Т.М.,** практичний психолог



## НА СТОРІНКАХ ЖУРНАЛУ

1. Колонка головного редактора
2. Хто такі діти з особливими освітніми потребами
3. Правові сторінки
4. Все про групи компенсуючого та спеціального призначення
5. Основні показання для направлення дитини на психолого-педагогічне вивчення в інклюзивно-ресурсний центр
6. Алгоритм дії батьків дитини з особливими освітніми потребами
7. Що таке інклюзивна освіта
8. Інклюзивні групи в закладі дошкільної освіти

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВИПУСК:  
ІВАСЕЧКО О.Б.  
Вихователь-методист  
ОЛІЙНИК Т.Г.  
Вчитель-логопед, секретар  
редакційної колегії**



**Шановні батьки, вихователі, корекційні педагоги.**

Мета моєї розмови з вами – це розкрити питання впровадження нормативно-правової бази щодо дітей з особливими освітніми потребами, в роботу закладу дошкільної освіти. А також значення цих документів в забезпеченні прав ваших дітей на освіту, соціалізацію в суспільство.

Ставлення до осіб з особливостями розвитку в ході історичної еволюції людського суспільства було неоднозначним і «пройшло складний багатовіковий шлях від нетерпимості до прояву недоліку, жорстокості по відношенню до його носію до співчуття, милосердя, захисту і безпосередньою матеріальною і моральною допомогою людям, які мають фізичний або психічний порушення».

Питання освіти «особливих» людей турбували світ ще у минулому столітті, про що свідчить низка документів: Загальна Декларація прав людини (1948 р.), Конвенція про боротьбу з дискримінацією в галузі освіти (1960 р.), Всесвітня декларація про освіту всіх (1990 р.) та багато інших. Конвенція ООН про права дитини у 1989 р. стала першим офіційним міжнародним документом, в якому описані права дітей-інвалідів, дітей з особливими освітніми потребами. Україна у 1991 р. ратифікувала цю Конвенцію. Як наслідок, починаючи з 2000р., з'явилася низка ухвал, указів, постанов, концепцій та законів, що передбачають поступову інтеграцію таких дітей у загальноосвітній простір («Концепція ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів» 2000 р., Указ Президента України № 900/2005 від 1 червня 2005 р. «Про першочергові заходи щодо створення сприятливих умов життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями», Закон «Про реабілітацію інвалідів в Україні» 2005р. тощо.

Які нормативно-правові документи регламентують освіту дітей з ООП в нашій країні? Законодавчу основу навчання і виховання дітей з ООП складають різні міжнародні та локальні державні нормативні правові документи.

За останні роки в Україні було видано багато нормативно-правових документів, а саме: «Концепцію Нової української школи» (2016 р.), Закон «Про освіту» (2017 р.), Закон «Про дошкільну освіту» (2018 р.), Закон України «Про внесення деяких змін до законів України щодо доступу осіб з особливими освітніми потребами до освітніх послуг» (2018р.), Постанова КМУ 531 від 29.07.2015. «Про внесення змін до Положення про дошкільний навчальний заклад», Наказ МОН України № 414 (2018р.) «Про затвердження Типового переліку спеціальних засобів корекції психофізичного розвитку дітей з особливими освітніми потребами». та ще низку документів у формі постанов, розпоряджень, наказів, листів та рекомендацій від Міністерства освіти та науки України, що регламентують особливості роботи з дітьми з ООП та впровадження інклюзивного навчання. Відповідно до Наказу МОН України № 609 (2018 р.) у закладі загальної середньої освіти формується команда психолого-педагогічного супроводу дитини, постійними учасниками якої є директор або заступник директора з навчально-виховної роботи, вчитель початкових класів (класний керівник), вчителі, асистент учителя, практичний психолог, соціальний педагог, вчитель-дефектолог (з урахуванням освітніх потреб дитини з ООП), вчитель-реабілітолог та батьки або законні представники дитини з ООП. Так, з урахуванням висновку ІРЦ, загальноосвітній заклад освіти має запровадити штатну одиницю – асистент учителя/вихователя та підібрати приміщення для інклюзивного класу/групи.

Психолого-педагогічні і корекційно-розвиткові заняття (послуги) надаються відповідно до ППР, на підставі договору про проведення (надання) психолого-педагогічних і корекційно-розвиткових занять (послуг) відповідно до Постанови Кабміну від 14 лютого 2017 р. № 88 «Порядок та умови надання субвенції на надання держпідтримки особам з ООП». Індивідуальну програму розвитку складає команда фахівців, відповідно до Постанови КМУ від 15 серпня 2011 р. № 872 із залученням фахівців ІРЦ та батьків дитини з ООП.

Особи з порушеннями фізичного, психічного, інтелектуального розвитку і сенсорними порушеннями забезпечуються в закладах освіти допоміжними засобами для навчання.

**Головний редактор Конфітовська С.І.**

# Діти з особливими освітніми потребами



Сучасний дошкільний навчальний заклад відкритий для всіх дітей. Включення дітей з особливими потребами в освітній процес дошкільного навчального закладу змінює передусім установки педагогів на розуміння особливостей розвитку дітей і врахування їхніх особливих потреб та потенційних можливостей розвитку в навчально - виховній роботі.

## КОГО МИ ВВАЖАЄМО ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Наразі законодавчо схвалено вживання терміну «діти з особливими освітніми потребами». Його використовують щодо дітей до 18 років, які потребують додаткової навчальної, медичної і соціальної підтримки з метою покращення здоров'я, розвитку, навчання, загальної якості життя та соціалізації. До цієї категорії належать і діти з постійною а або тимчасовою інвалідністю.

- ✚ Діти з мовленнєвими порушеннями
- ✚ Діти з порушенням слуху (глухі, оглухлі, зі зниженим слухом);
- ✚ Діти з порушенням зору (сліпі, осліплі, зі зниженим зором);
- ✚ Діти із затримкою психічного розвитку
- ✚ Діти з порушеннями інтелектуального розвитку (розумово відсталі);
- ✚ Діти з синдромом Дауна
- ✚ Діти з розладами функцій опорно-рухового апарату
- ✚ Діти з синдромом гіперактивності з дефіцитом уваги
- ✚ Діти з раннім дитячим аутизмом
- ✚ Діти зі складною структурою порушень (розумово відсталі сліпі чи глухі; сліпоглухонімі та ін.);

## Діти з мовленнєвими порушеннями

Мовленнєві проблеми сьогодні стали досить поширеним явищем. Затримки в розвитку мовлення спричиняють затримку розумового розвитку дитини, обмежують її загальний потенціал. Мовленнєві проблеми в подальшому житті дитини спричиняють погану успішність у школі. Внаслідок цього – знижена самооцінка, закомплексованість, неврози.

Порушення мовленнєвого розвитку та звуковимови мають діапазон від простої заміни звуків до неможливості розуміти або використовувати мовлення під час комунікації. Деякі порушення звуковимови пов'язані з вадами слуху, неврологічними розладами, ушкодженнями мозку, затримками розумового розвитку, фізичними розладами, такими як розщеплення губи або піднебіння.

До мовленнєвих порушень належать: **дислалія** (порушення звуковимови); **порушення голосу** (дистонія та афонія); **ринолалія**; **дизартрія**; **заїкання**; **алалія**; **афазія** (повна або часткова втрата мовлення, спричинена органічним локальним ураженням головного мозку); **загальний недорозвиток мовлення**; **порушення письма** (дисграфія) **та читання** (дислексія). Більшість цих порушень усувається в дошкільному та молодшому шкільному віці. Водночас, трапляються випадки, коли і в середніх та старших класах ці розлади неподолані.

## Діти з розладами функцій опорно-рухового апарату

Розлади функцій опорно-рухового апарату можуть бути вродженими чи набутими. Серед порушень опорно-рухового апарату виділяють:

- ✚ захворювання нервової системи: дитячий церебральний параліч, поліомієліт;
- ✚ вроджені патології опорно-рухового апарату: вроджений вивих стегна, кривошия, клишоногість та інші деформації стоп; аномалії розвитку хребта (сколіоз); недорозвиток і дефекти кінцівок: аномалії розвитку пальців кисті, артрогрипоз (природжене каліцтво);
- ✚ набуті захворювання та ураження опорно-рухового апарату: травматичні ушкодження спинного мозку і кінцівок; поліартрит; захворювання скелету (туберкульоз, пухлини кісток, остеомієліт), системні захворювання скелету (хондродитрофія, рахіт). У всіх цих дітей провідним порушенням є недорозвиток, порушення або втрата рухових функцій. Домінуючим серед цих розладів є дитячий церебральний параліч.

## Діти з порушенням слуху

Серед дітей з порушеннями психофізичного розвитку значну групу складають діти з порушеннями слуху. Дитина, яка має важкі порушення слухового аналізатора, не має змоги самостійно навчитися розмовляти, тобто оволодіти звуковою стороною мовлення, оскільки вона не чітко сприймає звукове мовлення, не має можливості отримати слухові зразки. Вона не контролює свою вимову, внаслідок чого виникає спотворене мовлення, іноді усне мовлення не розвивається взагалі.

Глибокі порушення слуху тягнуть за собою німоту і можуть призвести до соціальної ізоляції дітей, оскільки їхня спільна діяльність з нормально чуючими дітьми є досить обмеженою.

Це часто призводить до виникнення у них порушень емоційно-вольової сфери у вигляді агресивності, проявів явищ негативізму, егоїзму, егоцентризму, або навпаки – загальмованості, апатичності, безініціативності.

# Діти з особливими освітніми потребами

## Діти із затримкою психічного розвитку (ЗПР)

Порушення нормального темпу психічного розвитку, коли окремі психічні функції (пам'ять, увага, мислення, емоційно-вольова сфера) відстають у своєму розвитку від прийнятих психологічних норм для даного віку.

Цей характер відставання з часом долається, і тим успішніше, чим раніше виявляється причина. Характер затримки психічного розвитку обумовлює зміст і глибину порушень структури навчально-пізнавальної діяльності цієї категорії учнів.

Традиційною є класифікація на основі етіологічного принципу, в основу якої покладено виділення чотирьох основних варіантів затримки психічного розвитку:

- ✚ конституційного походження;
- ✚ соматогенного походження
- ✚ психогенного походження;
- ✚ церебрально-органічного походження

## Діти з порушеннями інтелектуального розвитку

**Розумова відсталість** – сукупність спадкових, вроджених (олігофренія) або рано набутих (деменція) стійких синдромів загального психічного відставання у розвитку, які проявляються в утрудненні соціальної адаптації головним чином через переважаючий інтелектуальний дефект.

Біологічне ушкодження головного мозку порушує спонтанний розвиток дитини, тобто динаміка її психічного розвитку через наслідування та самонаучування виявляється неефективною. Розумова відсталість як патологія може бути констатована лише у тому випадку, якщо в одного суб'єкта є водночас три основні ознаки:

- ✚ органічне ураження головного мозку дифузного характеру (набуте або спадкове);
- ✚ порушення пізнавальної діяльності, зокрема, усіх розумових операцій (аналіз, синтез, узагальнення, абстрагування тощо), пам'яті, мовлення;
- ✚ стійкість порушення або його регресивність

Розумова відсталість поділяється на два види: олігофренія і деменція. Згідно сучасної Міжнародної класифікації хвороб (МКХ 10) розумову відсталість поділяють на чотири ступені, які співвідносяться з відповідним інтелектуальним коефіцієнтом (IQ):

- ✚ легка розумова відсталість (дебільність) (F 70) IQ = 50 - 69;
- ✚ помірна розумова відсталість (легка імбецильність) (F 71) - IQ 35 - 49;
- ✚ важка розумова відсталість (виразна імбецильність) (F 72) - IQ = 20 - 34;
- ✚ глибока розумова відсталість (ідіотія) (F 73) - IQ = 0 - 19.

Дитина, яка терпить менше образ, виростає людиною, яка більше усвідомлює свою гідність.

М. Чернишевський

## Діти з порушенням зору

На сьогодні в Україні порушення зору посідають перше місце серед інших розладів. Такі поняття як залишковий зір, знижений зір, слабозорий, тотально сліпий використовуються для опису стану учнів, які мають порушення зору. Стан зору можна характеризувати наступним чином:

- ✚ Слабозорі діти
- ✚ Діти зі зниженим зором
- ✚ Діти із залишковим зором»,
- ✚ Тотально сліпі діти

## Діти з синдромом гіперактивності з дефіцитом уваги

Серед характерних ознак гіперактивності з дефіцитом уваги можна виділити надмірну активність порушення уваги, імпульсивність у соціальній поведінці, проблеми у стосунках з оточуючими, порушення поведінки, труднощі у навчанні, низьку самооцінку тощо. Найяскравіше гіперактивність проявляється у дітей в старшому дошкільному і молодшому шкільному віці. Виділяють наступні ознаки, які є діагностичними симптомами гіперактивних дітей:

- ✚ Неспокійні рухи в кистях і стопах. Сидячи на стільці, маля корчиться, звивається.
  - ✚ Дитя не може спокійно сидіти на місці, коли від нього цього вимагають.
  - ✚ Легко відволікається на сторонні подразники.
  - ✚ Насилу чекає своєї черги під час ігор і в різних ситуаціях в колективі (на заняттях, під час екскурсій і свят).
  - ✚ На питання часто відповідає, не замислюючись, не вислухавши їх до кінця.
  - ✚ При виконанні запропонованих завдань випробує складнощі (не пов'язані з негативною поведінкою або недостатністю розуміння).
  - ✚ Насилу зберігає увагу при виконанні завдань або під час ігор, переходить від однієї незавершеної дії до іншої.
  - ✚ Не може грати тихо, спокійно. Багато базикає
  - ✚ Часто заважає іншим, пристає до тих, що оточують
  - ✚ Часто складається враження, що дитя не слухає звернену до нього мову.
  - ✚ Інколи здійснює небезпечні дії, наприклад, вибігає на вулицю, не озираючись )
- Всі ці ознаки можна згрупувати за наступними напрямками:
- ✚ надмірна рухова активність;
  - ✚ імпульсивність;
  - ✚ відволікання-неуважність.

# Діти з особливими освітніми потребами

## Незвичайні ляльки

Незвичайні ляльки - схожі на дітей з синдромом Дауна. Лялька Барбі прекрасна, безперечно! Але всі люди різні і далеко не всім Барбі годиться в подруги. Конні Феда, мати двох дівчаток, одна з яких страждає синдромом Дауна, зважилася створити незвичайних ляльок, які будуть мати спільні риси з її дочкою та іншими подібними дітьми. Причиною, яка підштовхнула до створення цих незвичайних ляльок, були неодноразові скарги її доньки, яка була засмучена і скаржилася на те, що жодна лялька в їхньому будинку не виглядає так, як вона. Конні Феда переглянула магазини і каталоги з ляльками, не знайшовши нічого подібного, зважилася на створення власних ляльок. Ляльки мають особливе взуття, його легко знімати і одягати, гудзики на одязі великого розміру, завдяки чому дитина, граючи з такою лялькою, освоїть навички самообслуговування. Тому, вважається, що ці ляльки є не просто іграшками, а позитивно впливають на дітей, які страждають синдромом Дауна. Ці ляльки сприяють їх розвитку, підвищують самооцінку, і виглядають схожими на цих дітей..



## Синдром Дауна

– це генетичне порушення, що полягає у порушенні рівня розумового розвитку (різного ступеня), характерних рисах обличчя, вроджених вадах серця, порушеннях слуху та зору, інших медичних проблемах. Проте ступінь прояву усіх цих ознак є дуже різною в кожного з пацієнтів. Синдром Дауна є однією з найпоширеніших вроджених вад розвитку, що мають генетичну природу. Частота виникнення становить приблизно 1 на 800 або 1000 новонароджених. Синдром спричинюється хромосомними розладами: внаслідок порушення в розвитку клітини, в ній нараховується 47 (замість 46 хромосом – як це буває при нормальному розвитку). Ця додаткова хромосома змінює перебіг розвитку організму і, зокрема, мозку. Зазвичай такі діти розвиваються в два рази повільніше. Найбільш помітним у таких дітей є відставання в мові. Рівень розумового відставання в хворих із синдромом Дауна може бути різним - від легкого до край важкого. Однак в більшості спостерігається середній ступінь розумового відставання. Малюків з синдромом Дауна легко розпізнати серед інших. Всі вони дуже схожі між собою: у них низька потилиця, низько розташовані вуха, широкі кістки носа, часто висунутий язик, маленькі розкосі очі.

## Діти з раннім дитячим аутизмом

Ранній дитячий аутизм (РДА) виникає внаслідок генетично обумовленого порушення обміну речовин в організмі. Перші ознаки РДА проявляються досить рано, ще до року. Це відсутність контакту очей та фіксації погляду на обличчі іншої людини, затримка у розвитку локомоторних функцій, сповільненість формування навичок самообслуговування. **Виділяють 4 ступеня виразності РДА.**

- ✚ При найважчому 1-му ступені спостерігається польова поведінка, відсутність емоційного контакту навіть з батьками, повна відмова від мовлення як засобу спілкування, уникнення впливу подразників, схильність до емоційної перенасичуваності.
- ✚ Дитина з 2-м ступенем виразності РДА прагне збереження стабільності в навколишньому середовищі. Вона контактує лише з батьками, не переносить щонайменших змін у звичному способі життя. Дитина 2-ї групи РДА може виконувати нескладні прохання матері.
- ✚ Дітей з 3-м ступенем РДА вирізняє надмірна захопленість власними стійкими інтересами. Роками вони можуть гратися в ту саму гру, малювати ті самі малюнки, говорити те саме. Діти цієї групи демонструють високий рівень сформованості мовлення. Проте, спілкуючись, вони не орієнтуються на співрозмовника, не реагують на його запитання і повідомлення. Висока ерудиція та інтелектуальні здібності при 3-му ступені виразності РДА поєднуються з моторною незграбністю, побутовою непристосованістю.
- ✚ При 4-му найлегшому ступені виразності аутизму на перший план виступають підвищена вразливість, загальмованість в контактах, несформованість навичок комунікації, неможливість взаємодіяти з людьми. Діти з 4-м ступенем виразності РДА спроможні на нетривалий контакт очей зі співрозмовником. Можуть виявляти здібності у конструюванні, музиці..

**«Нещасна, знедолена природою... маленька людина не повинна знати про те, що вона – малоздібна, що в неї – слабкий розум. Виховання такої людини повинно бути в сто разів ніжнішим, чуйнішим, дбайливішим»**

**В. О. Сухомлинський.**

## **ПРАВОВА СТОРІНКА**

### **Закону України "Про дошкільну освіту" м. Київ 11 липня 2001 року № 2628-III (Із змінами, та доповненнями)**

#### **Стаття 12. Типи закладів дошкільної освіти**

- ✚ заклад дошкільної освіти (ясла-садок) компенсуючого типу для дітей з особливими освітніми потребами віком від двох до семи (восьми) років. Заклади дошкільної освіти (ясла-садок) компенсуючого типу поділяються на спеціальні та санаторні;
- ✚ заклад дошкільної освіти (ясла-садок) комбінованого типу для дітей віком від одного до шести (семи, восьми) років, у складі якого можуть бути групи загального розвитку, компенсуючого типу, інклюзивні, сімейні, прогулянкові, в яких забезпечується дошкільна освіта з урахуванням стану здоров'я дітей, їх розумового, психологічного, фізичного розвитку;

Для задоволення освітніх, соціальних потреб, організації корекційно-розвиткової роботи у складі закладів дошкільної освіти на підставі письмового звернення батьків або законних представників особи з особливими освітніми потребами в обов'язковому порядку утворюються інклюзивні та/або спеціальні групи для виховання і навчання дітей з особливими освітніми потребами.

Діти з особливими освітніми потребами можуть перебувати до семи (восьми) років у спеціальних закладах дошкільної освіти (групах) та інклюзивних групах закладів дошкільної освіти.

#### **Стаття 14. Комплектування груп закладу дошкільної освіти**

Групи у закладі дошкільної освіти комплектуються за віковими ознаками.

Наповнюваність груп у закладах дошкільної освіти становить:

- ✚ для дітей віком до одного року - до 10 осіб;
- ✚ для дітей віком від одного до трьох років - до 15 осіб;
- ✚ для дітей віком від трьох до шести (семи) років - до 20 осіб;
- ✚ різновікові - до 15 осіб;
- ✚ з короткотривалим і цілодобовим перебуванням дітей - до 10 осіб;
- ✚ в оздоровчий період - до 15 осіб;
- ✚ в інклюзивних групах - не більше трьох дітей з особливими освітніми потребами.

#### **Стаття 28. Права дитини у сфері дошкільної освіти**

Діти з особливими освітніми потребами, що зумовлені порушеннями інтелектуального розвитку та/або сенсорними та фізичними порушеннями, мають право на першочергове зарахування до закладів дошкільної освіти.

#### **Стаття 33. Соціальний захист дітей дошкільного віку**

Дітям з особливими освітніми потребами гарантовано право на:

- ✚ відвідування державних і комунальних закладів дошкільної освіти з гнучким режимом роботи та їх утримання у цих закладах за рахунок держави;
- ✚ отримання психолого-педагогічної допомоги в інклюзивно-ресурсних центрах, що діють відповідно до положення, затвердженого Кабінетом Міністрів України.

Діти з особливими освітніми потребами забезпечуються засобами пересування, протезування, орієнтації і сприйняття інформації, а також іншими засобами індивідуальної корекції за рахунок держави у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**Н А К А З**

**27.03.2006 N 240/165**

**Про затвердження Порядку комплектування дошкільних навчальних закладів (груп)  
компенсуючого типу**

Відповідно до Закону України "Про дошкільну освіту" [2628-14](#)), Положення про дошкільний навчальний заклад, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України 12.03.2003 N 305 ([305-2003-п](#)), Основ законодавства України про охорону здоров'я ([2801-12](#)) Н А К А З У Є М О:

1. Затвердити Порядок комплектування дошкільних навчальних закладів (груп) компенсуючого типу, додається.

2. Дошкільні навчальні заклади компенсуючого типу (спеціальні та санаторні) створюються для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, тривалого лікування та реабілітації.

До дошкільних навчальних закладів (груп) компенсуючого типу направляють дітей за згодою батьків, або осіб, які їх замінюють, та встановлюють граничний термін їх перебування місцеві органи управління освітою з урахуванням витягу Інклюзивно-ресурсного центру (далі ІРЦ) .

**Комплектування спеціальних дошкільних навчальних закладів**

Спеціальні дошкільні навчальні заклади (групи) комплектуються для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку:

- ✚ з порушеннями слуху (глухих, зі зниженим слухом);
- ✚ з порушеннями зору (сліпих, зі зниженим зором);
- ✚ з порушеннями мови;
- ✚ з порушеннями опорно-рухового апарату;
- ✚ з інтелектуальними порушеннями;
- ✚ із затримкою психічного розвитку.

**До дошкільних навчальних закладів (груп) для дітей з порушеннями мовлення зараховуються діти**, які мають тяжкі мовленнєві розлади, ринолалію, заїкуватість, фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення при збереженому слусі та інтелекті.

Комплектування груп здійснюється за віковими ознаками з урахуванням характеру і рівня мовленнєвого недорозвинення. Для дітей з однорідними мовленнєвими розладами створюються окремі групи з обов'язковим індивідуальним обліком їх мовленнєвого розвитку.

У групи для дітей з тяжкими мовленнєвими порушеннями зараховуються діти

- ✚ з 2-х років (ринолалія, заїкуватість, загальне недорозвинення, алалія, афазія, дизартрія);
- ✚ з 4-х років (фонетико-фонематичне недорозвинення, дислалія).

Тривалість перебування дітей з порушеннями мовлення встановлюється ІРЦ в залежності від рівня та ступеня мовленнєвого порушення:

✚ із загальним недорозвитком мовлення та заїкуватістю від зарахування до початку шкільного навчання;

✚ з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення - до 1 року. У разі необхідності тривалість перебування може бути продовжено місцевими органами управління освітою з урахуванням висновку ІРЦ.

**Нормативи наповнюваності груп дошкільних навчальних  
закладів (ясел-садків) компенсуючого типу  
(Наказ МОН України N 128 від 20.02.2002)**

Показники	Наповнюваність не повинна перевищувати
<b>ДНЗ (ясла-садки) компенсуючого типу: спеціальні групи для дітей:</b>	
глухих, сліпих, із складними вадами розвитку	<b>6</b>
зі зниженим слухом, з порушенням опорно-рухового апарату, глибоко розумово відсталих	<b>8</b>
з важкими порушеннями мови, затримкою психічного розвитку, косоокістю і амбліопією, зі зниженим зором, розумово відсталих і хворих на сколіоз	<b>10</b>
з фонетико-фонематичним недорозвитком мови	<b>12</b>





## ІНКЛЮЗИВНА ФОРМА НАВЧАННЯ

Ратифікувавши основні міжнародні правові документи (Декларації ООН "Про права людини", "Про права інвалідів", Конвенцію ООН "Про права дитини"), Україна взяла на себе зобов'язання щодо дотримання загальнолюдських прав, зокрема, щодо здобуття якісної освіти дітьми з особливими освітніми потребами. У міжнародних документах пріоритетним, з точки зору державної політики, є реформування системи освіти, яке б давало змогу охопити навчанням усіх дітей, незважаючи на відмінності.

Для дітей із особливими освітніми потребами існує широкий вибір доступних форм здобуття освіти: індивідуальний, дистанційний, екстернатний, вечірні школи, а також «включені» («інклюзивні») форми навчання. Останні дають змогу дітям з особливими потребами навчатися спільно зі своїми здоровими ровесниками, що ефективно впливає на рівень їхньої соціалізації.

**ЮНЕСКО** розглядає інклюзію як процес визнання і реагування на різноманітність потреб всіх тих, хто навчається. Інклюзивна освіта є підходом, який допомагає адаптувати освітню програму та освітнє середовище до потреб учнів, які відрізняються своїми навчальними можливостями.

Метою впровадження інклюзивної освіти в Україні є формування нового ставлення до дітей з особливостями психофізичного розвитку, забезпечення їхніх конституційних прав і державних гарантій на здобуття якісної освіти.

**Інклюзивна освіта:** це система освітніх послуг, що ґрунтується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та права навчатися за місцем проживання, і передбачає навчання дитини з ООП в умовах загальноосвітнього навчального закладу. Це процес, у якому школа намагається відповідати на потреби усіх учнів, вносячи необхідні зміни до навчальної програми та ресурсів, щоб забезпечити рівність можливостей.

**Інклюзивне навчання** - це система освітніх послуг, що базується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та права навчатися за місцем проживання, яка передбачає навчання в умовах загальноосвітнього закладу. З метою забезпечення рівного доступу до якісної освіти інклюзивні освітні заклади повинні адаптувати навчальні програми та плани, методи та форми навчання, використання існуючих ресурсів, партнерство з громадою до індивідуальних потреб дітей з особливими освітніми потребами. Інклюзивна освіта є позитивною не лише для дітей з порушеннями психофізичного розвитку, а й для їх здорових ровесників.

Питання інклюзії сьогодні набуває широкої актуальності. Інклюзивна освіта стає доступною для дітей з особливими освітніми потребами. Інклюзивний освітній заклад – це заклад освіти, який відкритий для навчання всіх дітей, незалежно від їхніх фізичних, інтелектуальних, соціальних, емоційних, мовних чи інших особливостей. На часі впровадження інклюзивної освіти починається з дошкілля. В цьому напрямку ми зробили значні кроки, аби кожна дитина, яка має особливі потреби, була охоплена інклюзивною освітою.

### Інклюзія



### Основні показання для направлення дитини на психолого-педагогічне вивчення в міській інклюзивно-ресурсний центр

- ✚ Тривалі та виражені труднощі періоду адаптації дитини до умов дитячого колективу.
- ✚ Труднощі у спілкуванні з однолітками, явища ізоляції від колективу, відмова від спілкування..
- ✚ Труднощі формування та автоматизації навчальних умінь, знань та навичок відповідно до освітніх стандартів, характерних для конкретного вікового етапу дитини.
- ✚ Підозра на відставання дитини в інтелектуальному розвитку.
- ✚ Явна своєрідність, нав'язливість ідей та інші прояви з боку інтересів та здібностей дитини, що призводять до ускладнень соціальної адаптації в традиційних умовах.
- ✚ Явні прояви рухової розгальмованості та порушень уваги, загальні проблеми довільної регуляції діяльності.
- ✚ Наявність мовленнєвих порушень
- ✚ Відставання у розвитку загальної та дрібної моторики.
- ✚ Підозра на зниження слуху та зору.
- ✚ Недоречність, неадекватність поведінки дитини.
- ✚ Підвищена емоційна збудливість, агресивність, асоціальні тенденції в поведінці.
- ✚ Тривала надмірна пригніченість, що ускладнює соціальну адаптацію дитини.

### Алгоритм дії батьків дитини з особливими освітніми потребами:

- ✚ Обстеження дитини в ІРЦ, отримання висновку
- ✚ Вибір освітнього закладу для навчання дитини
- ✚ Звернення до обраного закладу, написання заяви про організацію інклюзивного навчання для дитини
- ✚ Участь у складанні ІПР
- ✚ Забезпечення отримання дитиною необхідних додаткових корекційно-розвиткових послуг



## ІНКЛЮЗИВНА ФОРМА НАВЧАННЯ

**Інклюзивна група утворюється засновником в обов'язковому порядку у разі звернення батьків або інших законних представників дитини з особливими освітніми потребами.**

**Директор закладу дошкільної освіти несе відповідальність за організацію та якість освіти, зокрема інклюзивної.**

**Для забезпечення ефективності освітнього процесу в інклюзивних групах кількість дітей з особливими освітніми потребами має становити не більше трьох осіб, зокрема:**

- ✚ одна — три дитини з числа дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, із затримкою психічного розвитку, зниженим зором, слухом, легкими інтелектуальними порушеннями тощо;
- ✚ не більше двох осіб з числа дітей сліпих, глухих, з тяжкими порушеннями мовлення тощо;
- ✚ не більше однієї дитини із складними порушеннями розвитку.

Для забезпечення індивідуалізації освітнього процесу для дітей з особливими освітніми потребами відповідно до висновку інклюзивно-ресурсного центру про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини, індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю (за наявності) складається індивідуальна програма розвитку.

Індивідуальна програма розвитку розробляється командою психолого-педагогічного супроводу, до складу якої входять педагогічні працівники (директор ЗДО, вихователь-методист, вихователі, асистент вихователя інклюзивної групи, практичний психолог, соціальний педагог, вчитель-логопед, вчитель-дефектолог (з урахуванням особливих освітніх потреб дитини), із залученням батьків або інших законних представників дитини.

Залежно від віку дитини, ступеня складності порушень та з урахуванням її індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності **передбачається від двох до восьми психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових занять на тиждень** відповідно до висновку інклюзивно-ресурсного центру про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини та індивідуальної програми розвитку. Тривалість психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових занять визначається відповідно до віку дітей та виду діяльності за освітніми лініями.

У разі утворення інклюзивної групи вводиться посада асистента вихователя, який забезпечує особистісно орієнтоване спрямування освітнього процесу, бере участь у розробленні та виконанні індивідуальної програми розвитку, адаптує навчальні матеріали з урахуванням особливостей навчально-пізнавальної діяльності дітей з особливими освітніми потребами.

Посада асистента вихователя інклюзивної групи закладу дошкільної освіти вводиться з розрахунку одна штатна одиниця на одну інклюзивну групу.

За рекомендаціями інклюзивно-ресурсного центру та письмовою заявою одного з батьків або іншого законного представника дитини заклад дошкільної освіти забезпечує доступ до освітнього процесу асистента дитини з особливими освітніми потребами. Асистент дитини з особливими освітніми потребами проходить медичний огляд відповідно до вимог законодавства.

**ЮРИДИЧНА АДРЕСА:  
Хмельницька обл.,  
м. Кам'янець-Подільський,  
вул. Гагаріна, 30  
№ тел. 9-18-07**